La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

Mi presento:

Stefania Accordini, Fisioterapista in libera professione (servizio ambulatoriale e domiciliare)

Laurea in fisioterapia (2013)

Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle professioni sanitarie (2015).

Il fisioterapista

Il fisioterapista è il professionista sanitario che si occupa di rieducazione funzionale delle disabilità attraverso interventi di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.

(*D.M. 741/94, Profilo Professionale*)

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

COSA SIGNIFICA?

Si rivolgono al fisioterapista pazienti con **problematiche molto diverse**, che hanno sviluppato una disabilità, **per recuperare la funzione** e recuperare il massimo grado di autonomia concesso.

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

1. Di cosa si occupa il fisioterapista?

2. Come orientarsi tra i professionisti

1. Di cosa si occupa il fisioterapista?

PREVENZIONE: per prepararsi ad un intervento chirurgico in modo da velocizzare il recupero, o per evitare l'insorgere di disfunzioni, o di lesioni (per esempio nel caso di attività lavorative con gesti ripetitivi, scorretta igiene posturale, ecc)

CURA e RABILITAZIONE: dopo un intervento o a seguito dell'insorgere di una disfunzione o di una patologia specifica, per recuperare o mantenere le funzionalità residue.

1. Di cosa si occupa il fisioterapista?

TIPOLOGIE DI PAZIENTI AFFERENTI:

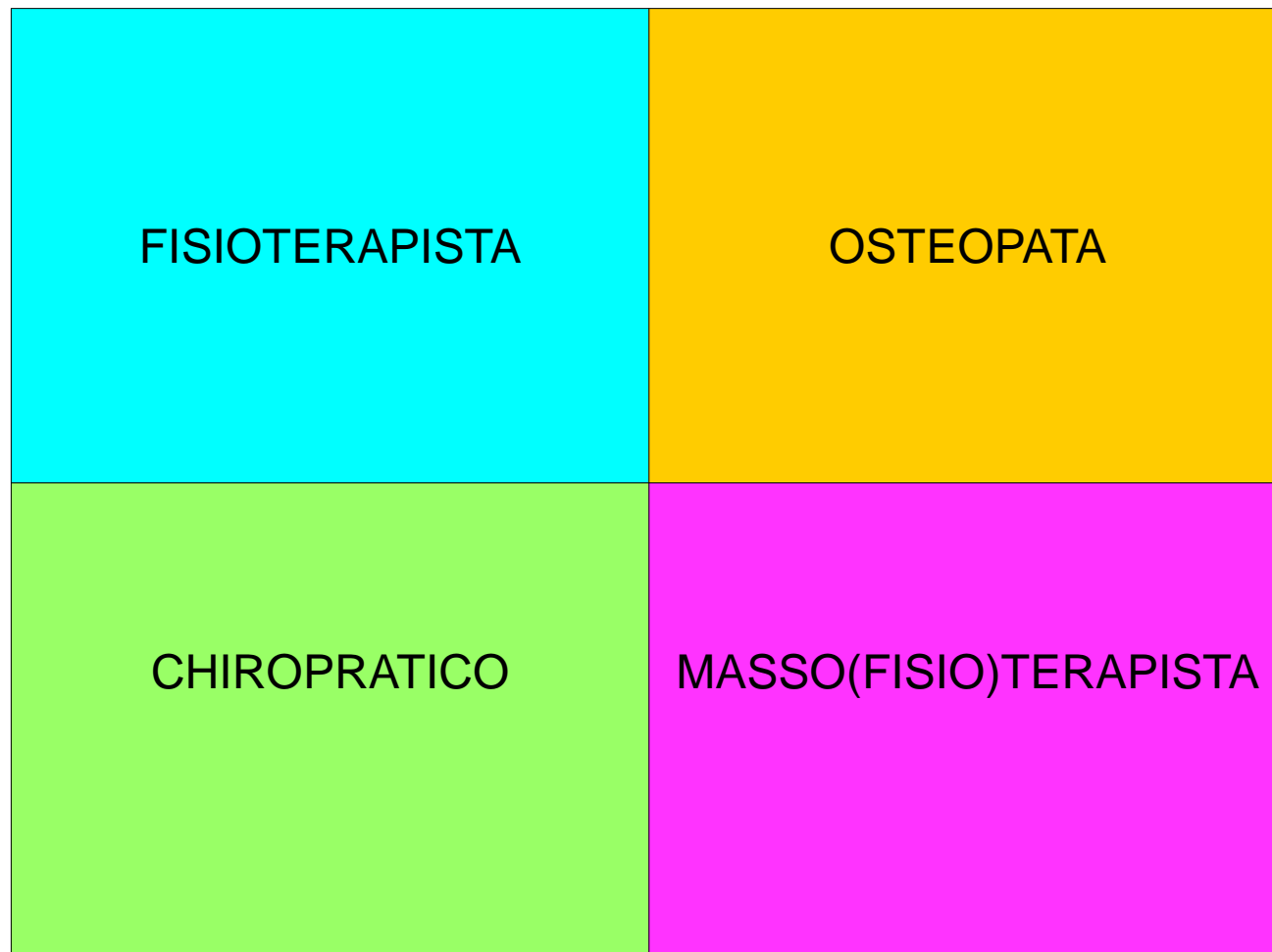
Paziente acuto

Paziente cronico

AREE

AREA ORTOPEDICA	**Riabilitazione preoperatoria, postoperatoria e post-traumatica** Protesi, Fratture, Interventi di ricostruzione di legamenti, menischi, distorsioni **Sindromi dolorose** Sindrome femoro-rotulea, sindromi da conflitto **Lombalgie, cervicalgie, e cefalee muscolotensive** **Tendinopatie** Epicondiliti, tendiniti della cuffia dei rotatori **Rieducazione posturale, soprattutto a scopo preventivo**
AREA RESPIRATORIA	**PRE E POST CHIRURGICA** : recupero espansione polmonare, rieducazione alla tosse produttiva per migliorare la clearance, **Educazione del paziente** alla gestione della patologia cronica (BPCO)
AREA NEUROLOGICA	Recupero funzionale a seguito di un evento con danno neurologico (ictus, lesione midollare, trauma cranico, patologie specifiche come la sclerosi multipla); interventi ciclici di mantenimento (Parkinson).
AREA GERIATRICA	Interventi per il miglioramento della coordinazione; prevenzione di allettamento per evitare patologie respiratorie/piaghe da decubito, deperimento; rieducazione funzionale seguito di una frattura (omero, femore, bacino).
AREA MATERNO INFANTILE	Riabilitazione delle abilità cognitivo-motorie, per esempio nelle PCI e in altre patologie specifiche (sviluppo delle autonomie nel passaggi posturali), riduzione di alterazioni posturali dovute a malposizionamento durante la gravidanza

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

2. Come orientarsi nella scelta del professionista?

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

2. Come orientarsi nella scelta del professionista?

Fisioterapista: professionista riconosciuto a livello normativo come **figura SANITARIA DELLA RIABILITAZIONE**, con un profilo professionale, un codice deontologico, e un ordinamento didattico ben definiti, a fronte di precise competenze.

Chiropratico: è una figura non riconosciuta in Italia: non c'è un profilo professionale delineato, e non risulta attivo un percorso di studi in alcuna Università italiana. La mancanza di un ordinamento didattico impedisce di individuare un corso straniero equipollente[1].

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

2. Come orientarsi nella scelta del professionista?

Osteopata: è riconosciuta l'osteopatia, come pratica applicabile da professionisti sanitari della riabilitazione e medici, ma non la figura professionale dell'Osteopata. Non possono ricoprire il ruolo dei fisioterapisti[1,2].

Massofisioterapista: professionista di interesse sanitario, che applica trattamenti di massoterapia (massaggi). Non può operare in autonomia e “*non essendo quella del massofisioterapista una professione regolamentata al pari delle altre professioni sanitarie, le sue competenze non possono riguardare attività riservate al fisioterapista o ad altre professioni sanitarie*[3]”

1:Interrogazione parlamentare del 12 marzo 2014, 5-01832 Binetti: Profilo professionale dell’osteopata e del chiropratico

2: articolo 2229 c.c.

3: Circolare del Ministero della Salute (Fazio in quel momento) del 28/01/2010

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

Detraibilità fiscale

Le spese mediche relative a queste figure sono detraibili anche qualora non soggette a prescrizione medica,

dal momento che le professioni sanitarie della riabilitazione si sono evolute verso una progressiva autonomia che ha determinato che le prestazioni potessero essere rese dagli operatori anche in assenza di prescrizione medica[4].

4: Circolare 19/E del 1 giugno 2012 alla voce Prestazioni rese dagli operatori abilitati all'esercizio delle professioni elencate nel D.M. 29 marzo 2001

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

Conoscersi per indirizzare e facilitare i pazienti:

E' possibile intraprendere un percorso riabilitativo rivolgendosi:

al **MEDICO FISIATRA**

al **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Direttamente al **FISIOTERAPISTA**, che attraverso una valutazione iniziale, individua un profilo prognostico e definisce insieme al paziente obiettivi e modalità del recupero funzionale, tenendo in considerazione la persona con le sue esigenze e nella sua globalità, secondo la visione biopsicosociale.

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

Perché costruire una rete

E' una richiesta specifica: aumentare e migliorare la comunicazione per una presa in carico integrata che deriva dalla necessità di rispondere ad un bisogno.

La comunicazione tra fisioterapista e medico (Convegno Scientifico Regionale 2015 AIFI Veneto

L'obiettivo: prendere in carico il paziente in tutte le fasi del problema, con la competenza di più professionisti per indagare i diversi aspetti della patologia, per rispondere ad un numero maggiore di problematiche in ambito di prevenzione, cura e riabilitazione e per favorire una risposta tempestiva ai bisogni di salute.

La comunicazione medico-fisioterapista come strumento per una migliore presa in carico del paziente

La gestione del paziente in team multidisciplinare come percorso naturale di un evento

Paziente chirurgico: Diagnosi, intervento chirurgico, processo riabilitativo e valutazione dell'outcome

Paziente con protesi d'anca: intervento, processo riabilitativo, verifica dell'outcome

MA

Una lombalgia aspecifica può mascherare una patologia grave: un case report di sclerosi multipla in un giovane paziente (da Convegno Scientifico Regionale 2015 AIFI Veneto).

Necessità di comunicare tra professionisti con competenze diverse per individuare il problema

INTERVENTO INTEGRATO EFFICACE ED EFFICIENTE: RAPIDITA' NELL'OFFRIRE UNA RISPOSTA RAPIDA AD UN BISOGNO DI SALUTE.

SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE E RIDUZIONE DEI COSTI

Come costruire una rete?

1. Conoscere le figure professionali in termini di ruoli e competenze

2. Possedere linguaggi, modelli interpretativi e strumenti di confronto condivisi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE.